DISSERTATION

N.° 19.

MÉDICO-LÉGALE

SUR L'INFANTICIDE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 février 1822, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

Par Ferdinand ADAM, de Rouen,

Département de la Seine-Inférieure;

Élève de l'Hôtel-Dieu de Paris.

In dubio, abstine.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1822.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER, *Président.*
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PINEL.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.
M. FOUQUIER.
M. ROUX.
M. ALIBERT.
M. RÉCAMIER.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de respect et d'amour filial.

A MONSIEUR **FLAUBERT**,

Chirurgien en chef de l'hôtel-Dieu de Rouen.

Témoignage de reconnaissance et d'attachement.

F. ADAM.

DISSERTATION

MÉDICO-LÉGALE

SUR L'INFANTICIDE.

Pris dans son acception générale, le mot *infanticide* signifie *meurtre d'un enfant.* Le code pénal a adopté cette signification dans toute son étendue. Ainsi, que l'enfant périsse victime d'une négligence ou d'une violence coupable, soit quand il vient de naître, soit à une époque quelconque de ses sept premières années, aux yeux de la loi les crimes sont pareils et les peines sont les mêmes. Toutefois il y a une gradation dans ces peines, comme les mots *négligence* et *violence*, que j'ai employés à dessein, en marquent une dans l'action. Ce que je dis ici se trouve consigné dans les articles 300, 302, 361 du code pénal. Mais, si dans la société on trouve malheureusement des exemples trop fréquens de meurtres commis sur des enfans nouvellement nés, il est rare de voir attenter à la vie de ceux qui ont déjà quelques années d'existence. En réfléchissant aux motifs qui entraînent à de semblables forfaits, on apercevra facilement la raison de cette différence. Quoi qu'il en soit, c'est cette différence, c'est la fréquence de l'infanticide dans le premier cas, et sa rareté dans le second, qui, en médecine légale, ont servi à déterminer le sens précis de ce mot. Je définirai donc l'infanticide, *la mort violente et préméditée d'un enfant viable nouvellement né.* On attache, en général, à ce crime l'idée qu'il a été commis par la mère. Le mot

viable, que j'ai fait entrer dans ma définition, me semble indispensable. Ce qui doit suivre l'expliquera suffisamment.

La question de l'infanticide est très-complexe. Plus l'attentat est odieux, plus il faut, dans sa recherche, apporter de sagacité et de prudence. J'ai quelquefois entendu dire que le médecin ne jugeait pas. S'il était possible que l'incurie ou l'ignorance se couvrissent jamais d'une pareille excuse, elle serait non pas seulement frivole, mais barbare et absurde. On sait très-bien, en effet, que, s'il n'applique pas lui-même la loi, le médecin, par son rapport, en détermine ordinairement l'application.

Pour résoudre ce point si important de médecine légale, pour répondre à cette question : *Y a-t-il eu infanticide?* il faut procéder avec l'analyse la plus minutieuse et la plus attentive. Aucune circonstance n'est alors indifférente. Quand il s'agit de l'honneur et de la vie d'un accusé, l'oubli le plus léger en apparence pourrait devenir une faute irréparable. Les devoirs de l'expert sont graves, je l'avoue; c'est à celui qui en est chargé de se le rappeler sans cesse. Un jugement droit et impartial, une connaissance approfondie de l'art, l'examen le plus sévère, pourront seuls faire remplir dignement un ministère rigoureux, mais indispensable à l'exercice de la justice et au maintien de la société. Car, par ce crime, qu'on voudrait croire impossible, la nature n'est pas seule outragée, l'état lui-même est sapé dans sa base; je veux dire la reproduction de l'espèce. Il serait intéressant, et pénible peut-être, de rechercher jusqu'à quel point la civilisation a rendu commun dans nos contrées un crime que des peuples moins civilisés ou barbares, comme nous les appelons, ne doivent pas même connaître de nom. Ces considérations morales, qui naîtraient ici à chaque pas, et qui d'ailleurs surpasseraient mes forces, m'écarteraient trop de mon sujet. J'y reviens.

Pour parvenir à la connaissance de la vérité, il faut diviser la question principale en plusieurs questions secondaires. La solution de chacune amènera par degrés à une solution complète. Au pre-

mier abord, le sujet se partage naturellement en deux parties : 1.° examen de l'enfant; 2.° examen de la mère.

Dans l'examen de l'enfant, lorsqu'on est appelé pour faire un rapport sur une accusation d'infanticide, la première chose à constater, c'est la viabilité. Si l'enfant n'est pas né viable, on sent assez qu'alors l'accusation tombe d'elle-même; ignorant cette circonstance, les accusés ont pu faire des tentatives criminelles : mais, quand le corps de délit manque, les intentions perverses ne sont plus justiciables des tribunaux humains.

L'enfant, quoique viable, a pu mourir avant de naître. Cette seconde question est de la plus haute importance. De sa solution dépend toujours la découverte du crime; car, si l'enfant, quoique viable, n'a pas joui de la vie extra-utérine, il n'y a pas eu d'infanticide, à proprement parler. Certes, il est possible qu'avant ou même pendant l'accouchement l'enfant ait péri victime de quelque scélératesse; mais, la loi ayant établi des différences entre ces crimes et celui que j'examine dans cette thèse, je ne me propose point d'y traiter ces deux nouvelles questions. Elles m'entraîneraient hors des limites de cette dissertation, puisque la première, à elle seule, comprend presqu'en entier l'avortement. Je reprends le point qui fait le sujet de ce paragraphe : il se réduit, comme on le verra plus tard, à savoir si l'enfant a ou n'a pas respiré. En médecine légale, on comprend l'ensemble des expériences nécessaires à l'éclaircissement de cette difficulté, sous le nom de *docimasie pulmonaire.* Ces mots n'indiquent que l'examen du poumon; pour obtenir toutes les lumières possibles dans une question aussi délicate, il faut y joindre l'examen des organes circulatoires.

La certitude que l'enfant a vécu étant acquise, il faut déterminer si la mort a été naturelle ou violente, ou, en d'autres termes, quel a été le mode d'infanticide. C'est ici que j'examinerai quelles sont les diverses espèces de mort que l'on peut faire subir à l'enfant. Comme le défaut de soins ne lui est pas moins funeste que les violences exercées sur lui; et comme il existe des différences,

ainsi que je l'ai dit plus haut, soit dans la mort produite par l'un ou l'autre de ces moyens, soit dans les peines qu'il faut appliquer, on a établi deux sortes d'infanticide : 1.° *par omission*, 2.° *par commission.*

Les moyens généraux employés pour exécuter ces crimes sont, dans l'infanticide par omission, la température, l'asphyxie en naissant, l'inanition, le défaut de ligature du cordon ombilical. Dans l'infanticide par commission, ce sont des plaies de tête, l'acupuncture, la luxation des vertèbres cervicales, la détroncation, de vastes blessures, les fractures des membres ou leur section, la torréfaction, les diverses espèces d'asphyxies.

Après l'examen de l'enfant, il faut, pour achever d'acquérir une certitude entière, passer à celui de la mère. Ici, la tâche est beaucoup moins longue. On peut la réduire à ces trois questions : 1.° La personne accusée est-elle accouchée récemment ? 2.° Y a-t-il des rapports entre elle et l'enfant trouvé mort ? 3.° S'est-elle trouvée dans l'impossibilité absolue de secourir son enfant?

Je viens de tracer succinctement la marche que les auteurs les plus estimés indiquent pour parvenir à connaître d'une manière certaine s'il y a eu ou non infanticide. Je vais maintenant reprendre chacune des propositions que j'ai posées, et en examiner les détails. Avant d'en venir là, je ferai encore une observation générale qui sera suffisamment justifiée par tout ce qui va suivre : c'est que les caractères de la mort naturelle sont ici négatifs, puisque l'on n'examine que ceux qui indiquent une mort violente; et que c'est d'après la présence ou l'absence de ces derniers, que l'expert se détermine pour ou contre l'affirmative. Si l'examen le plus attentif n'a conduit qu'au doute, je n'ai pas besoin d'ajouter que ce doute doit toujours être favorable à l'accusé; c'est une maxime de droit qui est en quelque sorte devenue triviale.

PREMIÈRE PARTIE.

Examen de l'enfant.

Déterminer si l'enfant est né viable.

Il y a deux cas dans lesquels on peut être appelé à constater la viabilité d'un enfant. Dans le premier, l'enfant est vivant. Il faut établir son aptitude à prolonger sa vie, et à devenir membre de la société. Dans le second, l'enfant est mort. Il faut rechercher s'il était conformé de manière à vivre. Ces deux cas sont extrêmement différens, puisque, dans le premier, l'enfant a respiré et vit; dans le second, au contraire, il s'agit de savoir s'il aurait pu respirer et vivre. Les détails relatifs à l'éclaircissement du premier étant hors de mon sujet, je ne m'y arrêterai pas. Lorsqu'il y a une accusation d'infanticide, et c'est dans cette hypothèse que j'écris, l'enfant dont il faut examiner la viabilité est toujours mort.

Comment déterminer la viabilité? Sera-ce d'après l'âge du fœtus? Mais, pour en être certain, il faudrait connaître l'instant précis de la conception. Cette connaissance est presque toujours impossible à acquérir pour le médecin. La femme elle-même n'est pas plus savante, quoique quelques-unes aient de grandes prétentions dans cette matière. La cessation des menstrues, d'après laquelle on juge souvent, n'est qu'un renseignement vague, et dont les accoucheurs recon-

naissent souvent la fausseté. D'ailleurs n'y a-t-il pas des femmes qui sont réglées malgré la grossesse ? Presque toujours, en outre, dans les accusations d'infanticide, on est obligé de se déterminer par l'inspection du fœtus seul. Mais je suppose que, par des renseignemens que je veux croire authentiques, on soit parvenu à découvrir l'âge du fœtus, la question serait encore loin d'être résolue ; il resterait une difficulté tout aussi grande à vaincre : car à quel âge établira-t-on la viabilité ? Il paraît prouvé que le fœtus n'est point capable de vivre avant la fin du cinquième mois. On cite pourtant deux exemples du contraire ; *Fortunio Liceti*, qui naquit à quatre mois et demi, et qui vécut jusqu'à quatre-vingts ans ; *le maréchal de Richelieu*, que le parlement de Paris déclara viable à cinq mois. Mais ces faits ont pu être mal observés, et n'infirment pas sans doute la loi générale. Cependant, depuis le cinquième jusqu'au neuvième mois, quel terme invariable choisira-t-on pour y fixer le commencement de la viabilité ? Sera-ce six mois ? *Brouzet*, *Belloc*, *Paul Amman*, *Montanus*, *Valésius*, *Schenkius*, *Adrien Spigèle* rapportent des exemples d'enfans nés à six mois, et qui ont vécu. Si on compare leur nombre à celui des enfans qui ont succombé à une pareille époque, le doute sera loin d'être éclairci. Faudra-t-il, d'après l'autorité des anciens, guidés par *Hippocrate*, croire que les termes de la viabilité sont le septième et le neuvième mois, et que le huitième est plus funeste aux enfans que le septième ? Mais *Hippocrate* lui-même et *Galien* assurent que les enfans qui naissent dans le cours du septième mois succombent ordinairement, à cause de l'imperfection de leur organisation. On pourrait ajouter que *Mauriceau*, *Lamotte*, *Baudelocque*, M. *Fodéré*, sont de cette opinion. On ne peut donc admettre ce terme. Or comment admettre que les fœtus de sept mois soient plus viables que ceux de huit ? On cherche en vain ce qui a pu donner naissance à cette erreur, et la propager si long-temps. Quelque plausible que puisse paraître l'explication de M. *Fodéré*, je ne crois pas qu'elle soit juste, puisque la seule base sur laquelle on puisse raisonnablement s'appuyer pour déterminer la viabilité du fœtus est sa plus ou moins

grande maturité, c'est-à-dire le développement plus ou moins complet de son organisation.

En examinant un grand nombre de fœtus à terme et bien conformés, on a pu établir d'une manière précise quel est, au plus haut degré de maturité, la longueur du corps, son poids, l'état du développement des organes. A ce type, connu d'avance, on comparera l'enfant sur lequel on est chargé de prononcer. Le plus ou le moins de conformité déterminera la plus ou moins grande aptitude à la vie. Pour donner plus de poids à cette manière d'agir, et pour faire voir qu'elle est la seule rationnelle, je vais tracer la marche que suit le fœtus dans son accroissement depuis l'instant de la conception; j'arriverai ainsi au terme de neuf mois, qui est celui de la plus haute maturité, et par conséquent de la plus grande viabilité. En jugeant du développement du fœtus, on pourra alors évaluer facilement les degrés subséquens de sa capacité pour la vie.

D'après les recherches et les observations d'*Aristote*, *Hippocrate*, *Riolan*, *Haller*, *Rhœderer*, *Meckel*, *Burton*, *Baudelocque*, et de MM. les professeurs *Chaussier* et *Béclard*, il paraît constant qu'on ne trouve dans la matrice, à la fin de la première semaine après la conception, qu'une petite vésicule remplie de liquide transparent.

Vers le quinzième jour on aperçoit un léger nuage ou flocon mucilagineux, grisâtre, un peu opaque, cylindrique, gros comme un petit pois. L'œil nu ou armé de verres grossissans n'y peut rien distinguer. Quelques observateurs ont pourtant affirmé y avoir démêlé d'assez nombreuses traces d'organisation, et des rudimens d'organes, au nombre desquels ils placent le cœur et quelques vaisseaux, le cerveau et la moelle épinière. Mais ces observations paraissent difficiles à croire. Si elles ont été faites, elles pouvaient appartenir à des individus plus âgés.

A un mois, l'embryon est comparable, pour le volume, à une grosse fourmi selon *Aristote*, à un grain d'orge selon *Burton*, et selon *Baudelocque*, pour la forme et la grosseur, à l'osselet de l'ouïe, connu sous le nom de *marteau*. Il est long de trois, quatre ou six lignes. Des

anatomistes ont évalué sa pesanteur à quelques grains, d'autres à quelques gros.

A six ou sept semaines, l'embryon est gros comme une abeille, long de dix à onze lignes. Il pèse de six gros à une once. Les traces de l'organisation y sont très-manifestes. On y distingue l'emplacement et l'origine des membres. On aperçoit deux points osseux à la place de l'os frontal, un seul à celle de l'iléon. Le chorion semble velouté à sa surface externe, et reçoit les vaisseaux ombilicaux.

A deux mois, l'embryon prend le nom de *fœtus*. Il est long de près de deux pouces et demi. Il pèse près de deux onces. La peau, encore gluante et diaphane, ne présente point de traces de fibres. Des points d'ossification se font remarquer à la tête, au tronc et aux membres. Quelquefois le sexe mâle est reconnaissable. Les orteils et les doigts sont distincts, les pieds presque attachés aux hanches, les mains aux épaules, les oreilles et le nez fermés, la tête très-grosse, les viscères dessinés.

A trois mois, la longueur du fœtus est de près de trois pouces et demi; sa pesanteur de près de trois onces. La peau devient plus douce; la bouche s'ouvre; le nez, les yeux et les oreilles restent fermés. La tête est plus pesante et plus grosse que le reste du corps; presque tous les os du crâne, du tronc, des membres, et même de l'oreille, sont distincts. L'os ischion cesse d'être cartilagineux; le foie remplit les deux hypochondres; le cordon ombilical est bien formé; les poumons sont blancs, fermes; le ventricule et l'oreillette gauches plus grands que les droits; la langue achevée, le cerveau gélatineux, le cristallin liquide.

A quatre mois, le fœtus a cinq ou six pouces de longueur, et pèse depuis quatre onces ou quatre onces et demie jusqu'à cinq onces et demie ou six onces. Depuis cette époque, toutes ses parties se développent promptement. Sa texture se fortifie; ses dimensions et sa pesanteur augmentent avec une rapidité sensible. La peau présente quelques traces de tissu graisseux; on commence à y distinguer les poils et les cheveux; les cornets inférieurs du nez s'ossifient.

A cinq mois, la longueur totale du corps est de neuf pouces et demi ; sa pesanteur de neuf à dix ou douze onces. L'os pubis n'est plus cartilagineux. Le cerveau est blanc, uni, lisse, mou, diffluant ; sa surface n'offre ni sillons ni circonvolutions : quand on le coupe, on ne distingue ni substance grise, ni points rouges à l'intérieur ; on en sépare la méningine ou pie-mère avec facilité. Les poumons ont très-peu de volume ; le cœur est très-apparent ; mais on y distingue à peine les ventricules d'avec les oreillettes. Le foie est peu éloigné du nombril, très-volumineux, et composé de deux lobes égaux ; la rate, peu développée, est accolée à l'estomac. Il n'y a qu'un peu de sérosité incolore dans la vésicule du fiel ; le méconium est encore contenu dans l'intestin grêle. Les testicules, chez les mâles, avoisinent les reins vers les lombes ; les ovaires, chez les femelles, sont petits, mous, allongés, très-relevés, situés dans la même région abdominale.

A six mois, toutes les parties extérieures sont bien prononcées ; la bouche fendue ; les narines ouvertes, les oreilles formées, mais non percées ; les paupières collées ; les sourcils et les cils peu épais ; les yeux formés ; la pupille ordinairement fermée par une membrane ; la tête encore très-grosse, molle ; les fontanelles très-évasées ; la peau commence à présenter des fibres ; elle est fine, mince, lisse, rouge, même pourprée, surtout aux mains, aux pieds, au visage, aux lèvres, aux oreilles, aux mamelles, aux plis des aines, des cuisses, des fesses. Le foie est très-étendu ; l'estomac rempli de mucosité, une partie du gros intestin de méconium ; les poumons sont blancs et fermes ; les testicules encore dans le ventre sous le péritoine ; la vessie, dure, pyriforme, hors du bassin, ne présente qu'une petite cavité ; le scrotum est peu développé, d'un rouge vif ; la vulve proéminente entr'ouverte par la saillie du clitoris ; les ongles sont nuls ou minces, mous, rougeâtres ; les cheveux encore rares, courts, blancs, argentins. La longueur du corps, du sommet de la tête aux talons, est de douze pouces, dont la moitié répond vers l'extrémité abdominale du sternum ; la pesanteur totale est d'une livre à deux livres.

A sept mois, tous les organes, tant externes qu'internes du fœtus,

sont encore plus formés. La peau est moins rouge, plus rosée, plus dense et plus fibreuse; elle se couvre d'un enduit gras, sébacé, blanchâtre, onctueux, inégalement épais et adhérent dans les divers endroits du corps; la membrane pupillaire disparaît; les paupières ne sont plus collées, les cheveux ont plus de longueur, les ongles plus de consistance. La pulpe cérébrale est moins diffluante; sa substance médullaire ou interne plus arrosée de vaisseaux, et partant, plus rouge; sa surface externe toujours blanche, mais inégale, un peu sillonnée, plus adhérente à la méningine. Les poumons sont rougeâtres; les ventricules et les oreillettes du cœur bien distincts; le foie est plus éloigné du nombril, la bile plus jaune, plus amère; le méconium, plus abondant, occupe le cœcum et presque tout le gros intestin; les testicules et les ovaires sont plus rapprochés du bassin. La longueur totale du corps est de quatorze pouces; le milieu est plus voisin du sternum que du nombril; la pesanteur est de deux à trois livres.

A huit mois le fœtus est encore plus développé, et approche plus de sa maturité; la peau, plus ferme, plus fibreuse et plus blanche, est couverte de petits poils courts et très-fins. La matière onctueuse dont elle est enduite a plus de consistance; les ongles sont plus solides; les cheveux plus longs, plus colorés, nuancés de blond, de brun; les vaisseaux du cerveau assez fortement injectés. Les testicules s'engagent dans l'anneau suspubien ou inguinal; la longueur du corps est de seize pouces, dont la moitié répond plus près du nombril que du sternum; la pesanteur est de trois à quatre livres.

A neuf mois révolus, terme ordinaire de la grossesse, l'ossification est plus avancée et plus complète; la branche ascendante de l'ischion et la branche descendante du pubis se solidifient. La clavicule a seize lignes de longueur, le cubitus vingt-six lignes, le fémur deux pouces huit lignes. Le fœtus a la tête fort grosse, mais assez ferme; elle est à peu près la dixième partie du volume total; le crâne est large, grand; le visage étroit, petit; les os du sommet se touchent par leurs bords membraneux, et ont encore de la mobilité; les fontanelles sont moins évasées, les sutures moins larges; les cheveux plus forts, plus

longs, plus foncés; les ongles plus solides. La surface externe du cerveau présente des sillons plus nombreux, plus profonds; elle commence à prendre une teinte grisâtre, cendrée; les lobes dont cette masse est composée conservent de la mollesse, tandis que le cervelet, le mésocéphale, le prolongement rachidien, et surtout les endroits qui correspondent aux cordons nerveux, ont acquis beaucoup de consistance. Les dimensions de la tête sont alors de cinq pouces et un quart de l'occiput au menton, de quatre pouces et un quart de l'occiput au front, de trois pouces et demi d'une bosse pariétale à l'autre, et du sommet à la base.

A cette époque le thorax est court, cylindrique, relevé; l'abdomen ample, très étendu, arrondi, saillant vers le nombril; le bassin étroit, peu développé; les membres abdominaux sont courts et pas beaucoup plus longs que les membres thoraciques; le canal artériel très-ample, et ses parois très-denses; le trou de *Botal* très-grand; la valvule qui doit le boucher est plus ferme et plus étendue que dans les premiers mois; tout le gros intestin rempli de méconium, et la vessie d'urine. En un mot, l'appareil digestif, les poumons et le cœur, sont en état de commencer et de continuer les fonctions de la vie extra-utérine. La longueur totale du corps est de dix-huit ou vingt pouces, dont la moitié répond au nombril, ou très-peu au-dessus. Le fœtus pèse alors six à sept livres. Ces dernières évaluations admettent beaucoup de variétés. Il est des fœtus qui n'ont que seize pouces de long, et d'autres qui en ont vingt-deux, vingt-trois, et davantage. De même on en a vu qui pesaient moins de quatre livres, quoiqu'à terme, tandisque d'autres en pesaient neuf ou dix. Il s'en est trouvé qui pesaient jusqu'à douze et même treize livres. Leur volume était tellement considérable, qu'il est difficile de croire qu'il y en ait eu d'un poids encore plus fort.

Je viens d'exposer les caractères des divers âges du fœtus. Il n'y a aucun doute qu'au terme de neuf mois révolus, l'enfant ne soit apte à vivre dans la plupart des cas. Il y a cependant une grande variété dans les dimensions et dans la conformation intérieure et extérieure

des enfans à ce terme. Je n'entreprendrai pas d'en assigner les causes, il faudrait faire l'histoire de la grossesse. Quoi qu'il en soit, un des signes les moins équivoques du développement suffisant du fœtus est une juste proportion entre les parties supérieures et les inférieures, de sorte que le milieu du corps tombe à peu près à l'ombilic.

Ici se termine ce que j'avais à dire sur la viabilité. Au moyen des données précédentes, il sera toujours possible de reconnaître si l'enfant est arrivé à un assez haut degré de maturité pour être viable.

Il pourrait cependant arriver que l'on eût à prononcer dans un cas dont je n'ai pas parlé, celui d'un enfant monstrueux. L'expert règlerait alors son rapport sur ce que l'on sait à ce sujet. *Buffon* a rangé les monstres en trois classes: 1.° *par excès*, ils sont presque tous en général susceptibles de vivre; 2.° *par défaut*, la plupart sont incapables de vivre: dans tous les cas, il faut établir son opinion d'après le nombre et l'importance des organes manquans; 3.° *par renversement d'organes*; le peu d'exemples qu'on en a prouve que ce renversement n'empêche nullement de vivre.

Quoi que l'on sache sur les monstres, ou plutôt à cause du peu qu'on en sait, la certitude qu'un enfant monstrueux aurait vécu ne pouvant souvent être mise hors de doute, d'une manière absolue, il serait facile alors d'en tirer des argumens en faveur des accusés.

Déterminer si l'enfant est né mort ou vivant, et, dans ce dernier cas, s'il a vécu après la naissance.

Ainsi que je l'ai fait observer plus haut, *vivre* et *respirer* sont ici synonymes; car, si l'enfant n'a pas respiré après sa naissance, il n'a pas joui de la vie extra-utérine, et réciproquement. J'ai déjà fait sentir l'importance de cette question. Pour qu'on n'en doute pas, il suffit de faire attention que, si la preuve de la vie de l'enfant n'est pas acquise, l'accusation d'infanticide est nulle, puisqu'on ne peut être accusé de

lui avoir ravi ce qu'il n'a point possédé. Cette preuve s'obtient par l'examen anatomique du fœtus, et par la docimasie pulmonaire.

Examen anatomique du fœtus. Le thorax du fœtus qui n'a pas respiré est aplati, comprimé. Les poumons sont fermes, denses, d'un rouge brun, affaissés. Ils n'occupent qu'un petit espace dans la poitrine. Ils laissent à découvert presqu'en entier le péricarde et le cœur, surtout du côté gauche. L'instrument tranchant éprouve en les divisant une résistance pareille à celle qu'offriraient les reins ou le foie, et mieux encore la rate. Les vaisseaux pulmonaires sont vides ou presque vides. Le trou de *Botal* est ouvert, le diaphragme considérablement refoulé vers la poitrine, la vessie ordinairement remplie d'urine, l'estomac de mucosités, l'intestin de méconium. La bouche est fermée, la langue appliquée contre le palais.

Si l'enfant a respiré, la poitrine est arrondie, voûtée, élevée, agrandie dans toutes ses dimensions; c'est ce qu'on nomme *voussure* du thorax. Les poumons sont dilatés, spongieux; moins foncés, d'un rouge clair; la capacité du thorax est plus remplie; les parties latérales du péricarde sont plus recouvertes, surtout à droite, à peu d'exceptions près. Les poumons crient alors sous l'instrument tranchant. Le sang qu'ils contiennent est plus écumeux et plus abondant. Le canal artériel, le canal veineux, n'en contiennent pas, tandis que les vaisseaux pulmonaires en sont pleins; plus d'ouverture au trou de *Botal*; dépression du centre tendineux du diaphragme. L'intestin et la vessie contiennent peu de méconium et d'urine. La bouche est ouverte, et quelquefois la langue fait saillie. Le cordon ombilical est sec, près de se détacher, ou détaché.

Les signes que je viens d'exposer ont certainement de la valeur quand ils sont réunis; pris isolément, ils n'en ont aucune, parce qu'ils sont chacun en particulier soumis à un trop grand nombre d'exceptions. Ainsi une mauvaise conformation peut s'opposer au développement de la poitrine. Je ne parlerai point des moyens que *Daniel* et *Plouquet* ont donnés, l'un pour mesurer la voussure du

thorax, l'autre la dépression du diaphragme. Ils sont tout-à-fait insuffisans, parce qu'il n'y a point, dans de pareilles expériences, de point fixe de départ. De plus, l'insufflation peut suffire pour distendre les poumons, qui eux-mêmes ne sont pas toujours distendus chez les enfans qui ont respiré. Ces deux points ont été prouvés par *Schmitt*. Chez des enfans qui ont respiré, la couleur des poumons est souvent très-diverse, et la strangulation, en les gorgeant de sang, altère cette couleur. Les signes tirés de la vacuité de la vessie et de l'intestin peuvent tenir à d'autres causes, comme aux contractions de la matrice pendant l'accouchement. Enfin les changemens du trou de *Botal*, du canal artériel, du canal veineux et du cordon, sont à la vérité plus certains et plus stables, mais leur caractère n'est bien déterminé que quelques jours après la naissance.

Docimasie pulmonaire. Le mot *docimasie* est emprunté à la métallurgie; il vient du grec δοκιμαζω, *j'essaie*, *j'éprouve*. En ajoutant le mot *pulmonaire*, on indique que les épreuves se font sur les organes de la respiration d'un nouveau-né. Leur but est de découvrir s'il a ou s'il n'a pas respiré.

Ces épreuves sont au nombre de trois; elles sont connues sous les noms de leurs auteurs, *Plouquet*, *Daniel* et *Galien*. Je vais successivement les décrire.

Épreuve de PLOUQUET, ou *statique des poumons*. Le procédé de *Plouquet* consiste à peser d'une part le fœtus entier, de l'autre les poumons dégagés de leurs annexes, et à établir un rapport entre ces deux poids. Cet auteur fit connaître ce moyen ingénieux en 1783. La respiration amenant dans les poumons une partie du sang qui avant la naissance retournait au placenta, après cet acte leur pesanteur absolue doit nécessairement augmenter. *Plouquet*, d'après ses recherches, établit que le rapport dont je viens de parler est comme un à soixante-dix chez les enfans qui n'ont pas respiré, et comme deux à soixante-dix, ou comme un à trente-cinq chez ceux qui ont respiré.

Cette expérience est spécieuse; elle est fondée sur un principe in-

contestable. Pour qu'elle fût décisive, il faudrait que la respiration et la circulation pulmonaires s'établissent avec la même facilité sur tous les enfans nouvellement nés. Or, c'est ce que l'expérience journalière dément. Il faudrait en outre que le rapport entre le poids du corps et celui des poumons fût constant. Une foule de causes le font varier : par exemple, le sexe, l'activité nutritive des organes, le degré d'obésité ou d'embonpoint des individus. Aussi *Schmitt* et M. le professeur *Chaussier* ayant répété ces expériences, l'un à Vienne, et le second à Paris, ont-ils trouvé un résultat absolument inverse. En conséquence, on ne peut s'en rapporter à une épreuve dont les bases sont aussi incertaines. Cependant elle n'est pas inutile ; et peut-être, lorsque l'enfant est à terme et bien conformé, pourrait-on s'en servir avec avantage pour déterminer si les poumons surnagent par suite de la respiration ou de l'insufflation. Car ce dernier moyen de dilatation rend les poumons spécifiquement plus légers, mais n'augmente pas leur pesanteur absolue, comme le fait la respiration par la circulation, qui en est la conséquence immédiate.

Epreuve de Daniel. On a conseillé de vérifier et de confirmer l'épreuve de *Plouquet* par celle de *Daniel*. Pour faire cette expérience, on pèse d'abord les poumons dans l'air ; on note le poids : on les pèse dans l'eau ; on note encore le poids, plus l'élévation de l'eau dans un tube gradué. Or, comme on sait qu'un corps pesé dans l'eau déplace un volume de liquide égal au sien propre, et qu'il perd en poids celui du volume d'eau qu'il a déplacé, on obtiendra des résultats comparables, et dont on pourra tirer parti dans la question qui nous occupe.

Voici ces résultats :

Poumons pesés dans l'air.

Après la respiration	100 grammes.
Après l'insufflation ou la putréfaction. . . .	50 *id.*
Poumons d'enfant mort né	50 *id.*

Poumons pesés dans l'eau.

Après la respiration	80 grammes
Après l'insufflation ou la putréfaction. . . .	30 *id.*
Poumons d'enfant mort né	40 *id.*

Déplacement de l'eau, et son élévation dans le vase.

Après la respiration	10 centimètres.
Après l'insufflation ou la putréfaction. . . .	10 *id.*
Poumons d'enfant mort né	5 *id.*

Il ne faut pas avoir des connaissances bien profondes en physique pour reconnaître que les principes sur lesquels reposent ces expériences sont vrais. Mais comme, dans l'épreuve de *Plouquet*, les termes de comparaison étant fixés invariablement et d'avance pour tous les cas, on est exposé à des erreurs, à cause de la grande variété des sujets sur lesquels il faut opérer. De plus, cette méthode exige tant de précautions, des instrumens si exacts, qu'on a cessé totalement d'y avoir recours.

Épreuve de Galien, ou *hydrostatique des poumons.* Cette épreuve est certainement la plus ancienne. *Galien*, dont elle porte le nom, est le premier qui l'ait indiquée. Quoiqu'elle soit fort simple, et décisive dans un grand nombre de cas, elle tomba dans l'oubli. Ce ne fut qu'au milieu du dix-septième siècle que *Thomas Bartholin* et *Jean Swammerdam* la rappelèrent à l'attention des savans. Quelque temps après, *Jean Schreger* la consacra à la médecine légale, où elle est maintenant fort employée. On la pratique ainsi qu'il suit : on ouvre la poitrine, on coupe la trachée-artère et les vaisseaux sanguins. Après les avoir liés, on enlève à la fois le cœur et les poumons. On les plonge dans un vase plein d'eau ; ce vase aura au moins un pied de profondeur ; l'eau doit être limpide, ne contenant pas de

sels en dissolution, et à la température ordinaire, c'est-à-dire de 15 à 20 degrés. On observe si le cœur et les poumons se précipitent dans l'eau avec lenteur ou brusquement. On y replace les poumons sans le cœur. On examine si tous deux descendent à la même profondeur, ou si l'un des deux, et lequel des deux surnage. On répète l'expérience avec chacun des poumons, puis avec chaque poumon coupé en plusieurs morceaux. On distingue avec soin les morceaux du poumon droit de ceux du poumon gauche. Enfin on exprime entre les doigts, sous l'eau, chacun de ces morceaux. On observe s'il s'en dégage des bulles d'air, et si, après l'expression, ils surnagent encore, ou vont au fond de l'eau. En coupant les poumons, on examine également s'ils crépitent sous le scalpel, s'il en sort beaucoup de sang, si le parenchyme en est altéré, squirrheux, ou dans l'état naturel.

D'après tout ce qui précède, on voit quelle est la conclusion de cette expérience. Si les poumons entiers et divisés par morceaux se précipitent au fond du vase, leur pesanteur spécifique est plus grande que celle de l'eau : par conséquent point de respiration. S'ils surnagent en totalité, le contraire a lieu, et cette fonction a été complète. Surnagent-ils par fragmens, elle a été incomplète.

On a élevé contre cette méthode un grand nombre d'objections. Les principales sont au nombre de quatre. Il est nécessaire de les discuter; car, dans une question de cette importance, il serait à désirer que l'on pût procéder en quelque sorte avec une exactitude mathématique.

1.° *L'enfant peut respirer avant d'être né.* Cette objection peut donner lieu à deux questions. 1.° N'est-il pas possible qu'après la rupture des membranes et l'écoulement des eaux, l'enfant, présentant la bouche au passage, commence à respirer avant de naître, et meure ensuite pendant l'accouchement? *Osiander* et *Sabatier* résolvent cette question affirmativement. A la vérité, aucun fait jusqu'à présent n'est venu confirmer leur opinion; mais des expériences

récentes semblent indiquer qu'il ne faut pas la regarder comme inadmissible. En incisant avec précaution l'utérus d'une femelle pleine, M. le professeur *Béclard* a aperçu très-distinctement à travers les membranes de l'amnios des mouvemens respiratoires. Ils deviennent plus rapprochés à mesure que, par le resserrement progressif de l'utérus, la circulation entre la mère et le fœtus devient plus imparfaite. 2.° Le fœtus dont la tête seulement a franchi la vulve ne peut-il pas respirer pendant que le reste du corps continue à être renfermé dans les parties sexuelles de la mère? Cette question a été vivement débattue. *Camper*, *Meckel*, *Daniel*, sont pour la négative; *Morgagni*, *William-Hunter*, *Plouquet*, *Haller*, ont soutenu l'affirmative. *Baudelocque* émet la même opinion dans son Cours d'accouchemens, et des observations d'*Osiander* et de *Schmitt* ont mis la vérité de cette opinion hors de doute : c'est à l'expert à en tenir compte.

2.° *Les poumons peuvent surnager, quoique l'enfant n'ait pas respiré.* Les causes qui peuvent produire ce résultat sont, 1.° la putréfaction; 2.° l'insufflation artificielle, ou un état emphysémateux du poumon. 1.° La putréfaction développe des gaz dans l'intérieur des poumons, les rend effectivement plus légers et propres à surnager; mais il y a trois moyens principaux de distinguer ses effets de ceux de la respiration. Le premier consiste à plonger dans l'eau des viscères dont la putréfaction augmente la légèreté spécifique à peu près dans la même proportion que celle des poumons; tels sont, la vessie, le thymus, ou plutôt le foie. Si ces organes surnagent, on en conclura que la légèreté des poumons peut être l'effet de la putréfaction; s'ils ne surnagent pas, on sera assuré que la légèreté des poumons est due à l'air que l'acte respiratoire a introduit dans leur tissu. Le second moyen est l'incision des poumons. S'il se produit pendant qu'on l'exécute une sorte de frémissement, un son particulier, il paraît certain que le poumon provient d'un enfant qui a respiré; ce son existe alors même lorsqu'il y a putréfaction. Il ne faut

pas cependant avoir une confiance illimitée dans ce signe. Le troisième moyen consiste à exprimer d'un morceau de poumon les gaz développés par la putréfaction. Si l'enfant a respiré, ce morceau surnagera encore, sinon il ira au fond du vase. La putréfaction n'atténue donc en rien la validité de l'épreuve hydrostatique, lorsqu'on ne néglige aucun des moyens diagnostiques dont je viens de parler. On conçoit que, lorsqu'elle est très-avancée, on ne peut plus tirer de preuves du corps du délit. 2.° Insufflation artificielle, ou état empyrémateux du poumon. Les effets de l'emphysème sont assez faciles à reconnaître. D'abord cet état est toujours le produit d'une contusion : le sang s'épanche alors, se putréfie ; d'où développement de gaz. Mais ce sang donne aux poumons une teinte brune et violacée ; l'expression chasse facilement les gaz. Ces remarques sont dues à M. le professeur *Chaussier*. L'insufflation est beaucoup plus difficile à reconnaître. On prétend que la dilatation incomplète des poumons, l'absence de la crépitation, le défaut de voussure du thorax, la vacuité des vaisseaux sanguins pulmonaires sans hémorrhagie précédente, on prétend, dis-je, que ces signes sont propres à la faire distinguer. L'expérience journalière démontre qu'il ne faut nullement compter sur leur invariabilité. *Schmitt* a prouvé, entre autres, que l'insufflation pouvait dilater complètement les poumons. On ne saurait donc apporter trop de réserve quand il s'agit de prononcer sur l'insufflation.

3.° *Lorsque l'épreuve hydrostatique constate que l'enfant n'a pas respiré, il n'est pas prouvé qu'il n'a point vécu.* Cette objecttion est réelle ; mais, comme il n'existe aucun moyen de constater la vie lorsque son existence n'est point révélée par la respiration, les limites de l'art nous forcent à conclure que rien ne prouve que l'enfant qui n'a pas respiré a vécu, bien que toutefois il ait pu en être autrement.

4.° *Il arrive que les poumons ne surnagent pas quoique l'enfant ait vécu.* SCHMITT a cité des faits de ce genre ; ils ne peuvent guère se rencontrer que chez des fœtus non à terme, ou d'une faiblesse ex-

trême. Les cas de cette espèce étant fort rares, et la méprise d'ailleurs ne pouvant avoir de suites funestes pour un accusé innocent, cette objection n'a point de valeur.

On voit qu'il y a plusieurs de ces objections qui sont fondées. Il faut alors, pour résoudre la question posée au commencement de cet article, s'aider des divers moyens que j'y ai présentés. Il y a beaucoup de circonstances où l'on obtiendra un résultat positif. Si l'on n'arrive qu'au doute, j'ai déjà dit comment on doit l'interpréter.

Avant de passer à l'examen des causes qui peuvent produire la mort de l'enfant, il se présente deux questions qu'il serait avantageux de résoudre, et qui se rattachent à l'article que je viens de traiter : 1.° combien de temps l'enfant a-t-il vécu? 2.° Depuis combien de temps est-il mort?

1.° *Combien de temps l'enfant a-t-il vécu?* Les données sur ce point ne sont pas précises, mais il est quelques signes auxquels on doit faire attention. La peau est onctueuse, couverte d'un enduit gras, le cordon est mou, l'estomac vide, lorsque l'enfant n'a vécu que quelques heures. Si la peau est sèche, l'épiderme soulevé, s'il y a des alimens dans l'estomac, si le cordon est cicatrisé, s'il n'y a plus de méconium dans les intestins, on pourra affirmer qu'il a vécu plusieurs jours.

2.° *Depuis combien de temps l'enfant est-il mort?* Si l'on pouvait dire quelles sont les altérations successives que présente la putréfaction, si elles n'étaient pas subordonnées à une foule de circonstances, on répondrait à cette question; mais aucun auteur ne s'est encore occupé de ce travail. Il faudra donc observer la rigidité du cadavre, examiner si elle a lieu ou si elle est passée; si le corps est froid ou chaud, si l'œil est abaissé, les muqueuses rouges ou décolorées. Il faudra s'informer du lieu où le cadavre a été trouvé. Le ventre est-il vert, selon M. *Chaussier*, ce phénomène n'a lieu que lorsque les intestins contiennent des alimens. Ce que l'on voit journellement dans les amphithéâtres de dissection donnerait à penser que cette

remarque n'est pas généralement vraie. Si le cadavre était entièrement rempli de gaz, on ne pourrait plus reconnaître depuis quel temps la mort a eu lieu. Comme on le voit au reste, cette question est loin d'être suffisamment éclaircie ; il y a encore beaucoup de recherches à faire à ce sujet.

L'enfant ayant vécu, déterminer si la mort a été naturelle ou violente.

Pour ne rien omettre dans cet article essentiel, il faut le diviser en deux parties. La première contiendra les causes innocentes capables de produire la mort de l'enfant ; la seconde, les causes criminelles qui peuvent atteindre au même but. Ces dernières, ainsi que je l'ai dit en commençant, seront examinées sous le nom d'*infanticide par omission* et *par commission*. Lorsqu'il est démontré qu'un enfant est né viable et qu'il a respiré, il faudra nécessairement rapporter sa mort aux causes innocentes ou aux causes criminelles. De là dépendra évidemment le salut ou la condamnation de la personne accusée.

Causes innocentes de la mort de l'enfant.

L'enfant qui vient de naître peut périr naturellement, s'il est venu avant terme, et qu'il soit en quelque sorte avorté ; si, la mère ayant été malade pendant la grossesse, il est d'une faiblesse extrême ; si lui-même a été malade pendant sa vie intra-utérine, s'il est acéphale, hydrocéphale, ou monstrueux ; si le bassin de la femme était mal conformé ; s'il porte sur quelques parties du corps des tumeurs qui communiquent avec les grandes cavités. Il ne faut pas confondre ces tumeurs avec celles qui sont la suite d'un accouchement pénible ou trop lent ; on en trouve souvent de cette nature au cuir chevelu. Dans ce cas aussi, l'enfant peut présenter des contusions, des ecchymoses, des changemens de forme à la tête, surtout s'il était volumineux, s'il a été comprimé fortement par la matrice, ou soumis

aux efforts des gens de l'art ; c'est ce qui arrive encore lorsque l'enfant est mal situé, le bassin trop resserré, la matrice trop oblique, la femme trop vieille, et par suite la rigidité des parties de la génération trop grande. On a dit qu'il y avait des cas où la matrice pouvait, en se contractant, briser les os des membres, et déprimer ceux de la tête ; ces cas doivent être assez rares.

Si les contractions de l'utérus sont fortes et rapides, le fœtus peu volumineux, le bassin très-large, les parties de la génération très-souples et élargies par un certain nombre d'accouchemens antérieurs, il peut arriver que le fœtus sorte en bloc, enveloppé de ses membranes; alors, si on ne lui porte un prompt secours, il périt par asphyxie, ou par hémorrhagie. Pour que la femme soit excusable, il faut qu'elle soit accouchée seule et pour la première fois, ou qu'elle ait perdu connaissance. Cette dernière circonstance existant, il pourrait arriver que l'enfant, privé de secours, pérît à cause de l'entortillement du cordon autour du cou; alors il mourrait apoplectique. On le reconnaîtrait à l'engorgement des vaisseaux cérébraux. Ici l'occlusion du trou de *Botal* ne prouverait rien contre la mère.

On regarde comme possible que, par une contraction brusque, l'enfant s'échappe de la matrice, tombe sur des corps durs, et se fasse ainsi différentes lésions plus ou moins mortelles. Des expériences ont été faites à ce sujet par M. le professeur *Chaussier*; elles ne paraissent pas tout-à-fait concluantes, parce qu'elles ont été faites sur des enfans morts, et par conséquent ne pouvant opposer au choc qu'une force d'inertie. En second lieu, lorsque l'enfant tombe ainsi de la matrice, il est presque toujours soutenu, ou du moins la chute est amortie par la résistance du cordon ombilical.

Si le placenta est implanté sur l'orifice de la matrice, ou qu'il soit détaché et se présente à l'orifice en même temps que l'enfant, il est possible que celui-ci périsse d'hémorrhagie, et que la mère ne puisse le secourir, épuisée aussi par la perte de son sang. Enfin, si la mère accouche seule et privée de secours; si, par une cause quelconque, elle tombe en syncope, en apoplexie, en convulsions, il se peut que

l'enfant, sortant de l'utérus, subisse alors une nouvelle espèce d'asphyxie; car, surtout dans l'accouchement par les membres inférieurs, il est contraint à recevoir par la bouche et les narines des glaires ou du sang qui l'empêchent de continuer à respirer.

Telles sont les causes principales qui peuvent faire périr innocemment le fœtus. Sans doute il doit se présenter parfois quelques-uns de ces faits particuliers qui échappent à un exposé général. C'est à la sagacité du médecin et à son vif désir de découvrir la vérité qu'il faut s'en remettre pour tout ce qui fait exception aux règles et aux principes.

Causes criminelles de la mort de l'enfant.

Infanticide par omission.

Température. L'enfant, en naissant, est souvent si faible, qu'un changement brusque dans la température nouvelle où il se trouve plongé peut le faire périr. Si donc, par un grand froid, l'enfant a été trouvé nu, ou presque nu, exposé sur une pierre; si son corps est décoloré, si les gros vaisseaux intérieurs sont gorgés de sang, tandis que les vaisseaux cutanés sont presque vides et contractés, si l'épreuve pulmonaire annonce en même temps que l'acte de la respiration a eu lieu, on en conclura qu'une intention coupable a nécessairement présidé à sa mort: car il tombe sous le bon sens qu'une semblable omission des soins les plus simples n'a pu être involontaire. Il en serait de même si le fœtus avait été abandonné dans un lieu très-chaud, soit auprès d'un foyer ardent, soit en été sous l'influence trop vive des rayons solaires, surtout si l'enfant se trouvait placé dans le voisinage d'un placenta en putréfaction, et soumis aux funestes émanations qui s'en exhalent.

Inanition. On ne peut sans danger laisser un enfant qui vient de naître plus de vingt-quatre heures sans nourriture. Une abstinence plus longue exposerait sa vie. Cette mort est dévoilée par l'ab-

sence de toute lésion, une aptitude complète à vivre, et la vacuité de l'estomac et des intestins. Ce genre d'infanticide est souvent réuni au précédent; car l'abandon d'un enfant le prive nécessairement de nourriture.

Asphyxie en naissant. J'ai parlé de ce genre de mort dans l'article précédent. J'ai exposé en même temps les cas où la mère peut être excusable. C'est principalement lorsqu'elle est seule, qu'elle éprouve quelque accident, ou qu'elle accouche pour la première fois.

Défaut de ligature du cordon ombilical. De temps immémorial, on a senti la nécessité de lier le cordon ombilical avant ou après l'avoir coupé. *Hippocrate* et *Galien* ont recommandé cette ligature. Chez des peuples barbares même, cette opération est regardée comme indispensable, les femmes en sont chargées, et plusieurs se servent de leurs cheveux pour la pratiquer. Ainsi font les Kamschadales et les Karagaises. Ce ne fut que vers la fin du dix-septième siècle que l'on mit en question la nécessité absolue de la ligature : beaucoup de recherches et de discussions ont eu lieu sur ce point important; les opinions sont encore partagées. Quoi qu'il en soit, il est hors de doute qu'il y a des cas où l'enfant peut périr d'hémorrhagie par défaut de ligature du cordon. La question, ce me semble, se trouve par cela même décidée. Si une femme étant accouchée seule, secrètement, on trouve son enfant mort, et le cordon ombilical sans être lié, coupé, ou tenant à l'arrière-faix, si d'ailleurs il n'y a point de signe d'hémorrhagie, il n'y aura pas lieu, à cause du seul manque de ligature, à établir une accusation d'infanticide par omission. Mais si, la ligature n'ayant point été faite, l'inspection du cadavre prouve que la mort a eu lieu à la suite d'une hémorrhagie par le cordon ombilical, cette omission est nécessairement condamnable.

Si le placenta étant inséré sur l'orifice de la matrice, son décollement a donné lieu à une hémorrhagie dont la mère a manqué d'être victime; ou bien si, la mère étant en syncope, les membres

de l'enfant, agités par des mouvemens convulsifs, ont rompu le cordon qui se trouvait entortillé autour d'eux, et ont causé une hémorrhagie mortelle, ces excuses seront légitimes. Il importe donc infiniment de constater dans tous les cas si le cordon a été rompu, ou s'il paraît avoir été coupé avec un instrument tranchant. Dans ce genre de mort, le cadavre de l'enfant est pâle, décoloré, de couleur de cire à l'intérieur et à l'extérieur. Il y a une vacuité générale des systèmes sanguins artériels et veineux.

Infanticide par commission.

Plaies de tête. S'il se présente une plaie à la tête, on fera réflexion qu'un travail laborieux peut bien occasionner des ecchymoses, l'empâtement des chairs, une tumeur au sinciput, mais non pas une vaste plaie contuse, avec fracture des os et épanchement sanguin dans le crâne. Si on alléguait l'excuse d'une délivrance subite et de la chute de l'enfant sur le sol, ce serait au médecin à examiner soigneusement le délabrement produit, et à tâcher d'acquérir des renseignemens précis sur les circonstances concomitantes de l'accouchement.

Acupuncture. Ce mode d'infanticide peut facilement échapper aux recherches, si on n'y apporte la plus scrupuleuse attention. Par une horrible manœuvre, on enfonce une longue aiguille dans une des grandes cavités, pour lacérer les viscères. Dans les Causes célèbres, on peut lire l'histoire d'une femme qui, poussée par un fanatisme exécrable, assassinait ainsi tous les nouveau-nés qui lui tombaient sous la main, dans l'intention unique, assura-t-elle, de peupler le ciel. Pour déchirer le cerveau, l'instrument peut avoir été plongé par les narines, les oreilles, les tempes, les fontanelles; on peut l'avoir enfoncé dans la région thoracique gauche, pour lacérer le cœur; entre les vertèbres cervicales, pour déchirer la moelle épinière. D'autres fois une aiguille, plongée par le rectum jusque dans le bassin, a blessé mortellement les viscères abdominaux. Il ne faut donc,

dans ce cas, négliger aucune espèce d'ecchymose. S'il existe une piqûre au crâne, il faut raser la tête, sonder avec précaution la petite plaie, mettre à nu l'organe encéphalique, examiner avec soin comment il a été blessé. On agira de même si la piqûre a intéressé la poitrine, le rachis, l'abdomen ; toujours alors l'ouverture des cavités splanchniques est de rigueur, comme dans toutes les accusations d'infanticide. Si l'on n'apercevait pas de blessure à l'extérieur, et que cependant on en trouvât une très-grave sur l'un des viscères, il faudrait disséquer attentivement cette blessure. Ainsi on arriverait bientôt à l'endroit par où l'instiument vulnérant a été introduit. Avec de semblables précautions, il est difficile que le crime échappe à sa juste punition.

Luxation des vertèbres cervicales. On produit la mort de cette manière, soit en renversant la tête fortement en arrière, soit en faisant éprouver au cou un mouvement de torsion trop considérable. La moelle épinière est alors froissée et déchirée, les ligamens des vertèbres sont tiraillés ou rompus ; des ecchymoses et des infiltrations sanguines attestent que la luxation a eu lieu sur le vivant. Ces phénomènes n'existeraient pas si la violence n'avait eu lieu qu'après la mort.

Détroncation, vastes blessures, fracture des membres ou *leur section.* De pareils délabremens se reconnaissent à la simple inspection : si l'enfant a vécu, le crime est évident.

Torréfaction. On peut à peine croire que des mères aient eu la barbarie de faire périr leur enfant au milieu des flammes : il y en a cependant des exemples. Si l'enfant n'a pas été consumé en entier, il faudra examiner ce que le feu a épargné. On expérimentera sur les poumons, s'ils existent. Lorsque l'enfant condamné à cet affreux traitement a respiré, l'action des flammes développe ordinairement sur tout le corps un grand nombre de phlyctènes. Si les poumons n'existaient plus, on pourrait s'aider de ce signe.

Asphyxies. 1.° *Par privation d'air respirable.* On peut avoir enfoui l'enfant dans la terre, dans un coffre, dans un tas de foin, de paille, sous des matelas, etc. On le trouve ordinairement dans le lieu où il a été caché. La docimasie pulmonaire peut seule alors éclairer sur ce crime.

2.° *Par oblitération mécanique des voies aériennes.* Souvent on a obstrué les narines, la bouche avec des linges, de la terre, ou toute autre substance : la présence de ces corps étrangers, ou quelques traces de leur action, décéleront l'attentat. D'autres enfans ont péri par la strangulation, par la compression exercée sur le thorax ou sur l'épiglotte; soit, dans ce dernier cas, au moyen du doigt, soit avec un corps quelconque introduit dans l'arrière-bouche. On en a vu aussi à qui on avait renversé la langue vers l'isthme du gosier : le déchirement du frein de la langue, des ecchymoses, et tous les symptômes d'une congestion cérébrale élèvent alors de fortes présomptions contre l'accusé. Les lésions du cou surtout réclament une attention particulière; car le resserrement du col de l'utérus et l'entortillement du cordon autour du cou de l'enfant peuvent produire l'étranglement et des ecchymoses. Il est alors d'une extrême importance de pouvoir les distinguer des traces laissées par les lacets, ou autres instrumens dont on se serait servi pour étrangler l'enfant.

3.° *Par submersion.* Cette espèce d'infanticide est assez commune. Ordinairement le cadavre est trouvé dans l'eau; alors, si la docimasie pulmonaire constate qu'il y a eu respiration, et s'il y a absence de lésions, on en conclura que l'enfant a été noyé. Les phénomènes cadavériques sont, le visage rouge, violet; la langue enflée, les cavités droites du cœur, et les vaisseaux qui en sortent distendus par une grande quantité de sang noir; les poumons pleins d'un fluide écumeux, la surface du cerveau plus foncée que dans l'état naturel, les vaisseaux encéphaliques engorgés. Il y a cependant des cas où les poumons ne sont point remplis d'un fluide écumeux; ils ne sont

que crépitans. La plupart des autres signes subsistent, surtout ceux tirés de la distension par le saug des cavités droites du cœur, et celle des vaisseaux encéphaliques. Quand les poumons sont pleins du fluide écumeux dont j'ai parlé, pour les soumettre à l'épreuve hydrostatique, il faut en exprimer avec précaution l'eau qu'ils contiennent. On ne peut en chasser l'air, qui est en quelque sorte combiné avec leur tissu.

4.° *Par un gaz délétère.* On a quelquefois employé la vapeur du soufre allumé (gaz acide sulfureux) pour asphyxier des nouveau-nés. D'après des expériences de M. *Hallé*, le cœur des animaux morts de cette manière est petit, contracté, dur, et d'un rouge vif. La certitude de ces signes n'est pas mise hors de doute. Le plus souvent l'asphyxie par un gaz délétère a lieu parce que l'on précipite les enfans dans les fosses d'aisance. Elle est alors due au gaz que dégagent les matières qui y sont contenues. La docimasie pulmonaire prouvera toujours si l'enfant a été jeté dans ces lieux mort ou vivant.

Aucun auteur que je sache n'a tenu compte de l'infanticide par *empoisonnement*. Il pourrait arriver pourtant que ce genre de destruction fût employé. Si on le soupçonnait, il faudrait recourir aux moyens que fournit la science pour s'en assurer; moyens qui ont reçu un haut degré de perfectionnement des belles expériences de M. *Orfila*.

DEUXIÈME PARTIE.

Examen de la mère.

Lorsqu'un enfant a été trouvé mort, et que les signes de la grossesse ont disparu chez une femme, la justice ordonne ordinairement la visite de cette femme, dans le but de constater si elle est la mère de cet enfant, et si par conséquent elle est coupable ou au moins complice de l'infanticide. Pour parvenir à découvrir cette coïncidence, il faut parcourir les trois questions dont j'ai parlé au commencement de ma thèse.

1.° *La personne accusée est-elle accouchée récemment?* Examinons les divers signes qui peuvent le faire reconnaître. Pendant les trois premiers jours qui suivent l'accouchement, il coule abondamment par la vulve un sang brun mêlé de petits caillots. Cet écoulement a reçu le nom de *lochies sanguines.* On le distingue ainsi de celui qui lui succède; car ce premier écoulement diminue peu à peu, sa couleur et sa consistance s'affaiblissent, il devient d'un blanc sale, et prend le nom de *lochies puriformes.* Vers le troisième jour arrive la révolution du lait. Pendant la grossesse, le volume des seins s'est successivement accru. On y observe alors un gonflement plus considérable. Le lait commence à y être sécrété; les lochies puriformes sont peu abondantes pendant cette époque; elles reprennent ensuite leur cours.

Il y a des changemens notables aux parties de la génération. Les grandes lèvres sont rouges, boursoufflées, quelquefois douloureuses,

et présentant toujours une ouverture et une dilatation considérables. La fourchette est effacée en totalité ; la mollesse et le relâchement du vagin sont sensibles ; l'orifice de la matrice est relâché ; ses bords sont mollasses, gonflés, facilement dilatables. Cet orifice est en général assez bas. Au-dessus du pubis, la matrice forme une tumeur égale, arrondie, et d'une certaine consistance.

Il faut joindre à ces signes la mollesse du ventre, sa flaccidité, ses plis, ses vergetures plus grandes en bas que partout ailleurs. Voilà en général les signes d'un accouchement récent. Mais la plupart de ces signes n'existent plus après la première semaine ; presque tous en outre peuvent être simulés par des maladies ; ainsi les lochies par l'écoulement des règles et des flueurs blanches. A la vérité, les règles coulent goutte à goutte, et les lochies forment une espèce de débâcle ; mais, une fois quelles sont puriformes, les meilleurs praticiens avouent l'imposibilité où l'on est de les distinguer des flueurs blanches. La dilatation du col de l'utérus peut être produite par le flux menstruel. La laxité des parties externes de la génération, leur rougeur, leur tuméfaction. peuvent être la suite de violences ou de quelques maladies ; d'ailleurs elles varient singulièrement suivant les individus. La mollesse, la flaccidité, les plis et les vergetures du ventre peuvent dépendre d'une hydropisie ascite, ou de celle de la matrice. On a même vu ces signes chez des hommes affectés d'hydropisie. Il est vrai que les vergetures sont situées plus bas et près des aines après la grossesse, tandis que l'hydropisie laisse ses traces principalement dans la région ombilicale ; mais enfin il n'en est pas toujours ainsi, et d'ailleurs ces marques ne peuvent-elles pas appartenir à un accouchement ancien ? Dans quelques maladies, on a vu les mamelles se gonfler et sécréter du lait. On peut à la vérité le distinguer assez facilement de celui qui provient d'une grossesse véritable, mais cela infirme toujours la valeur de ce signe.

D'après cette discussion rapide, je conclurai que, pour que les vestiges de l'accouchement soient non-équivoques, il faut, 1.° que la visite de la femme ait lieu dans les premiers jours de l'accouche-

ment, parce que ses signes peuvent disparaître promptement chez certaines personnes; 2.° qu'il est indispensable de les considérer collectivement, car, pris isolément, ils peuvent appartenir à diverses maladies.

2.° *Y a-t-il des rapports entre la personne accusée et l'enfant trouvé mort?* Ici il faut se rappeler ce qui a été dit sur la possibilité d'évaluer combien de temps un enfant a vécu, et depuis combien de temps il est mort. Il n'est pas très-difficile de le faire, quand il y a peu de jours que les choses se sont passées, et l'on pourrait avec beaucoup de prudence prononcer sur cette question. Il faudrait cependant que d'autres preuves juridiques confirmassent celles-ci, qui, d'après ce que je viens d'exposer sur l'accouchement, ne sont que des probabilités plus ou moins fortes. Si la putréfaction avait altéré le cadavre de l'enfant, et si les parties de la femme étaient revenues à leur état naturel, le médecin serait alors dans l'impossibilité d'éclairer la justice : il faudrait, pour découvrir la vérité, qu'elle eût recours à d'autres moyens qui sont en sa puissance.

3.° *La personne accusée s'est-elle trouvée dans l'impossibilité absolue de secourir son enfant?* J'ai déjà parlé, en divers endroits, des motifs que la femme peut alléguer en pareil cas. Les principaux sont, une hémorrhagie utérine, une syncope, un accouchement subit dans lequel l'enfant est projeté sur le sol, la paralysie, des convulsions, l'idiotisme, une ivresse involontaire, enfin l'ignorance de son état. Quelque difficile qu'il soit d'admettre cette dernière circonstance, on en cite pourtant des exemples. On peut aussi présenter quelques motifs d'excuse tenant à l'enfant, comme sa faible complexion, sa mauvaise conformation, ou bien un accident qu'il éprouverait en venant au monde.

CONCLUSION.

Résumant ce que j'ai dit sur l'infanticide, on trouvera que, pour établir une accusation de ce genre, il faut, 1.° que l'enfant présente

tous les signes de maturité ; 2.° qu'il ne soit point atteint de putréfaction au point de rendre les recherches incertaines ; 3.° qu'il ne présente aucun vice de conformation auquel on puisse attribuer sa mort ; 4.° que la tête n'offre aucun signe d'une lésion capable d'avoir déterminé la mort pendant la naissance ; 5.° que l'ensemble des signes tirés de l'état des poumons, du thorax et du diaphragme, s'accordent à prouver une respiration complète ; 6.° que l'instruction du procès établisse qu'il n'y a point eu insufflation ; 7.° que les renseignemens pris sur ce qui s'est passé excluent la supposition que l'enfant ait pu respirer avant la naissance ; 8.° enfin qu'il existe chez le fœtus quelques traces de manœuvres criminelles.

Ce résumé et plusieurs autres passages de cette thèse sont empruntés aux ouvrages qui ont traité cette question. Je ne me suis point fait scrupule d'en agir ainsi. N'ayant rien de neuf à dire sur le sujet que j'avais choisi, la méthode et la clarté avec lesquelles je pouvais le disposer étaient le seul mérite auquel je dusse prétendre; je n'en ai point cherché d'autre ; et dans une matière aussi épineuse , je m'estimerais heureux d'y être parvenu.

Je crois avoir terminé ce que j'avais à exposer touchant l'infanticide. Sans doute il y a beaucoup de détails que j'ai été forcé d'omettre : j'ai dû le faire pour ne pas augmenter cette dissertation, déjà trop prolongée. Toutefois je crois avoir rappelé ce qu'il y a de plus saillant dans la doctrine admise sur ce sujet. On a pu voir combien elle est parfois obscure et incertaine. Si malheureusement ces obscurités et ces incertitudes sont favorables à quelques coupables , c'est un devoir sacré pour le médecin d'agir avec assez de prudence pour qu'elles ne soient jamais funestes à l'innocence. Dans une route souvent si ténébreuse, l'*évidence* est le seul flambeau qui doive et puisse nous guider.

PROPOSITIONS DE CHIRURGIE.

Dans les amputations à lambeaux, on ne peut, dans beaucoup de cas, mettre en pratique, d'une manière exclusive, tel ou tel procédé. Le genre du désordre, les points sur lesquels il a porté font qu'un procédé qui d'abord paraissait vicieux peut être employé avec avantage.

Avant de pratiquer une amputation d'article, il faut, 1.° connaître la disposition des surfaces articulaires, disposition qui a la plus grande influence sur le manuel de l'opération. Ainsi, par exemple, quelle différence n'existe pas, sous ce rapport, pour l'humérus, entre son articulation supérieure et l'inférieure !

2.° On doit s'assurer s'il n'existe point de liens interarticulaires capables de rendre la désarticulation difficile, comme cela se voit dans l'articulation coxo-fémorale et dans les articulations tarso-métatarsiennes.

3.° Il est important de bien connaître les différentes éminences osseuses qui avoisinent l'articulation, et dont la position fixe permet d'établir d'une manière précise les points où doivent commencer et finir les incisions.

4.° Il est toujours avantageux de choisir, s'il est possible, le procédé dans lequel les principaux vaisseaux ne sont coupés que dans le dernier temps de l'opération.

5.° Eviter autant que l'on pourra les procédés dans lesquels, pour tailler les lambeaux, les membres doivent être traversés par l'instrument tranchant.

6.° Tâcher, dans tous les cas, de disposer les lambeaux suivant le plus grand diamètre des surfaces articulaires.

7.° Après une amputation dans une articulation, ne point cher-

cher à réunir immédiatement, pour éviter la formation d'abcès, comme l'a souvent observé M. *Béclard.*

Il faut, quand on veut découvrir une artère, inciser les tissus, et non les déchirer; car cette déchirure empêche la réunion immédiate, avantageuse dans la plupart des cas.

Dans la ligature des artères volumineuses, il est très-utile d'ouvrir leur gaîne; on peut alors passer facilement la sonde sous le vaisseau, et l'on ne risque point de comprendre des parties étrangères.

Quand on doit enlever une partie qui a long-temps été le siége d'un engorgement inflammatoire, il faut éviter d'inciser au milieu des tissus engorgés; car alors, après l'opération, la ligature des artères présente les plus grandes difficultés. Cela tient à ce que ces artères se trouvent au milieu d'un tissu cellulaire dense, qui ne permet pas de les saisir, et qui, si on y parvient, s'oppose à ce qu'on puisse les dégager assez pour placer sûrement une ligature sur leur extrémité.

Lorsqu'on fait la ligature d'un vaisseau, après une opération, il est fort utile de porter le bout de la pince très-obliquement, par rapport à l'axe de ce vaisseau. De cette manière, on peut lier l'artère, et l'on n'est pas exposé à saisir en même temps l'extrémité de l'instrument.

HIPPOCRATIS SENTENTIÆ QUÆDAM

(*edente* PARISET).

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Si mulieri purgationes non prodeant, neque horrore, neque febre superveniente, cibi autem fastidia ipsi accidant, hanc in utero gerere putato. *Sect.* 5, *aph.* 61.

III.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. *Ibid.*, *aph.* 30.

IV.

Mulier in utero gerens sectâ venâ abortit, et magis, si major fuerit fœtus. *Ibid.*, *aph.* 31.

V.

Mulieri in utero gerenti si alvus multùm fluxerit, periculum ne abortiat. *Ibid.*, *aph.* 34.

VI.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. *Ibid.*, *aph.* 56.

VII.

Mensibus copiosioribus prodeuntibus, morbi contingunt : non prodeuntibus ab utero, fiunt morbi. *Ibid.*, *aph.* 57.